



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20 травня 2022 р., м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 1

Харків – 2022

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Горопашна С.А., Левков А.А.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія
Кондратюка», м. Полтава, Україна

levkov.anatolij03@gmail.com, goropashna543@gmail.com

Вступ. Інфаркт міокарда — найважча форма ішемічної хвороби серця, що пов'язана з утворенням вогнища змертвіння в серцевому м'язі внаслідок недостатності його кровопостачання. Причиною цього може бути спазм або тромбоз атеросклеротично змінених коронарних артерій, недостатність колатерального (обхідного) кровообігу серця.

Початок захворювання характеризується нападом інтенсивного болю за грудниною і в ділянці серця, що продовжується годинами, а інколи і довше. Біль здавлює, стискує, має надривний характер, звичайно віддає у ліве плече, руку, шию, нижню щелепу, міжлопаткову ділянку. Хворого терміново госпіталізують, призначають суворо постільний режим і застосовують медикаментозні засоби для ліквідації гострих проявів хвороби.

Мета. Скласти поетапно план реабілітації хворих після інфаркту міокарда. Описати максимально повне відновлення всіх фізичних можливостей і запобігання повторних нападів.

Матеріали та методи. Обстежено 25 хворих на інфаркт міокарда на різних етапах реабілітації, 5 з яких на лікарняному етапі реабілітації, 9 на післялікарняному, 6 пацієнтів на санаторному і 5 на підтримуючому етапі реабілітації. Проводили оцінку ефективності реабілітаційних заходів на кожному етапі реабілітації шляхом зіставлення клінічних проявів інфаркту міокарда, відновлення параметрів систоло-діастолічної функції серця, ступеня толерантності до фізичних навантажень та оцінки якості життя пацієнтів.

Результати та їх обговорення. Процес реабілітації хворих на інфаркт міокарда, відповідно до рекомендацій ВООЗ, прийнято поділяти на три фази: лікарняна (гостра), видужання (конвалесценція) і підтримуюча (постконвалесценція).

У лікарняний етап реабілітації використовують програми, що передбачають поступове контрольоване розширення фізичних навантажень, самообслуговування, доступні види дозвілля, що залежать від функціонального стану хворого.

Лікувальна фізична культура в формі лікувальної гімнастики призначається у суворо постільному режимі на 2-4-ту добу хвороби за відсутності протипоказань. На 2-й день, за відсутності болю у серці і загальному

задовільному стані, дозволяється згинання ніг без відриву ступень від ліжка, незначне піднімання таза, поворот тулуба на правий бік. Тривалість заняття з лікувальної гімнастики 8-10 хв, призначається воно двічі на день. Потім передбачено подальше розширення активності хворого і перехід в положення сидячи. До завдань ЛФК додається: вправи для кінцівок і тулуба, тренування вестибулярного апарату, дихальні динамічні вправи і вправи на розслаблення. Час сидіння у ліжку поступово збільшується і при відсутності погіршення самопочуття хворого можна посадити у ліжку зі спущеними ногами і включити у комплекс лікувальної гімнастики прості вправи. При перших спробах реабілітолог притримує хворого за плечі, а через 2-3 дні він сідає самостійно. Форми ЛФК доповнюються лікувальною ходьбою. Тривалість заняття з лікувальної гімнастики зростає до 20-25 хв. У комплексах збільшують кількість вправ для тулуба, ніг, включають рухи, що імітують ходьбу в положенні сидячи. На 2-й день йому дозволяють пройти по палаті 5-10 м і потім щодня збільшують дистанцію у середньому на 10 м. У вільному режимі використовують такі форми ЛФК: лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, самостійні заняття 4-5 разів на день, лікувальну ходьбу.

Лікувальний масаж показаний за тих самих умов, що і ЛФК. Застосовують його для зменшення застійних явищ у кінцівках, особливо нижніх, запобігання тромбоемболій і гіпостатичних пневмоній, зменшення болю в ділянці серця.

Фізіотерапія призначається через 3-4 тижні після інфаркту для нормалізації діяльності ЦНС, покращання коронарного кровообігу та обмінних процесів у міокарді, усунення гіпоксії.

Працетерапія може використовуватись як загальнозміцнююча у напівпостільному режимі, її мета — відволікання хворого від думок про тяжку хворобу, своє майбутнє, підняття нервово-психічного тону.

У післялікарняних етапах реабілітації при програмуванні поступового збільшення фізичних навантажень продовжують визначати його індивідуально в кожному руховому режимі, розраховуючи залежно від ЧСС у відсотках резерву серця.

Санаторний етап реабілітації проводиться у фазі одужання у місцевому кардіологічному санаторії, куди направляють хворого після стаціонарного лікування. На цьому етапі реабілітації використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію, працетерапію.

Поліклінічний етап реабілітації. Після виписки із санаторію хворі продовжують лікування за місцем проживання у кабінетах лікувальної фізичної культури поліклініки, лікарсько-фізкультурного чи кардіологічного диспансеру. Продовжують застосовувати ЛФК, її завдання: відновлення функцій серцево-судинної системи; вторинна профілактика ішемічної хвороби серця; відновлення працездатності та повернення до професійної роботи.

Лікувальний масаж застосовують для підтримання загального тону організму; покращання нервово-гуморальної регуляції серцево-судинної системи, коронарного кровообігу, обмінних процесів у міокарді; запобігання повторних інфарктів.

Фізіотерапія націлена на підтримання і підвищення резервних можливостей серцево-судинної системи, пристосування і зменшення її реакції на зміни в атмосфері, тренування терморегуляційних механізмів, покращання загального і психічного тону організму.

Механотерапію продовжують застосовувати у вигляді тренувань на велотренажері, може використовуватись самостійно у чергуванні з лікувальною гімнастикою, дозованою ходьбою, теренкур, плаванням, бігом, ходьбою на лижах.

Диспансерний етап реабілітації проводиться у підтримуючій фазі реабілітації протягом усього подальшого життя. Використовують гімнастичні вправи, ходьбу, біг у повільному темпі, теренкур, ходьбу на лижах, плавання, прогулянки, туризм, рухливі та спортивні ігри.

Санаторно-курортний режим передбачає на фоні використання природних чинників (аеро-, геліотерапії) раціональне поєднання тренуючих фізичних навантажень, відпочинку, харчування, сну. Застосовують лікувальну гімнастику, ходьбу, прогулянки, теренкур, туризм, рухливі та спортивні ігри, плавання, гідрокінезитерапію й електротерапію.

Висновки. Раннє та поетапне проведення реабілітації при інфаркті міокарда дуже важливий комплекс заходів, що попереджає ризик серйозних ускладнень і спрямований на організацію правильного харчування, режиму активності і відпочинку, санаторного лікування та медикаментозної профілактики. Однак самих реабілітаційних заходів буде недостатньо, якщо хворий буде нехтувати рекомендаціями та порадами лікаря. При складанні реабілітаційного плану важлива правильна оцінка ступеня ураження серцево-судинної системи для досягнення найбільш якісного лікування та швидкого повернення до активного способу життя.